FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 254.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 12 *août* 1840,

Par HENRI-JEAN-BAPTISTE DE BRETTES,

né à Limoges (Haute-Vienne),

Ancien Élève des hôpitaux.

I. — Exposer le traitement de la teigne (*porrigo*).

II. — Quels sont les symptômes et le traitement des polypes fibreux des fosses nasales et du pharynx?

III. — Des aponévroses qui ont des muscles tenseurs.

IV. — Faire connaître les particularités les plus remarquables des plantes de la famille des laurinées; faire l'histoire abrégée de ses principaux médicaments.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1840

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	.....
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD, Président. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LARREY.
BOUCHARDAT.	LEGROUX.
BUSSY, Examinateur.	LENOIR.
CAPITAINE.	MALGAIGNE.
CAZENAVE.	MÉNIÈRE
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER.	VIDAL, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA TANTE LABOISSIÈRE.

Vive reconnaissance, attachement respectueux.

A MON ONCLE ET MA TANTE DESGRANGES.

Estime, attachement, reconnaissance.

H.-J.-B. DE BRETTES.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A MA GRAND'MÈRE DE BRETTES.

H.-J.-B. DE BRETTES.

Parvenu au terme de mes études médicales scolaires (je dis scolaires, car les études du médecin doivent durer toute la vie), je ne puis m'empêcher de rendre hommage et de marquer ma reconnaissance aux hommes qui m'en ont aplani les difficultés : d'ailleurs la reconnaissance des élèves est la récompense des professeurs.

J'ose donc adresser à M. Bouillaud, mon maître en médecine, à M. Gerdy, mon maître en chirurgie, à M. Cruveilhier, mon maître en anatomie, l'expression d'une gratitude aussi sincère que méritée.

H.-J.-B. DE BRETTES.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

La clinique médicale est le seul mode d'enseignement propre à faire de véritables médecins ou des praticiens.

(BOUILLAUD, *Essai de la philosophie médicale*, 3e partie des *Généralités de la clinique médicale*).

I.

Exposer le traitement de la teigne (porrigo).

Jusqu'à ces derniers temps, sous le nom de *teigne* on a compris toutes les éruptions cutanées de la tête.

Nous entendons par le mot *teigne* ou *porrigo*, avec MM. Biett, Cazenave, une éruption pustuleuse se développant à la tête, pouvant se développer sur les autres parties du corps; éruption caractérisée par de petites pustules jaunâtres, enchâssées dans l'épiderme, déprimées dans leur partie centrale, laissant échapper un liquide brunâtre, qui se concrète de différentes manières, ce qui nous fera admettre deux variétés : le *porrigo favosa*, appelé par les auteurs *tinea favosa*, *porrigo lupinosa* (Willan), *favus vulgaris* (Alibert), caractérisé par des croûtes en godet, provenant d'une pustule unique; et le *porrigo scutulata* (appelé par les Anglais *ringworm*, teigne nummulaire (*favus scutiforme*, par Alibert), caractérisé par des croûtes brisées plus larges, provenant de plusieurs pustules réunies; l'un et l'autre sont contagieux. Ces deux variétés ayant même cause et mêmes effets, leur traitement doit être

le même : aussi ne ferons-nous qu'un seul article pour le traitement.

Avant d'aborder le traitement de la teigne, voyons d'abord sur quoi se fonde le traitement de toute maladie. Le traitement d'une maladie a pour base, soit le raisonnement, que vient corroborer l'expérience, soit l'expérience seule : de là un traitement dit *rationnel*, de là un traitement dit *empirique*.

Dans le traitement dit rationnel, sur quoi se fonde le raisonnement? Sur la connaissance de la cause ou de la nature de la maladie : ainsi une cause agissant de dehors en dedans a luxé un membre ; en agissant de dedans en dehors le membre sera remis à sa place naturelle : la cause est connue. Une maladie est inflammatoire ; le raisonnement dit de la traiter par les antiphlogistiques : la nature de la maladie est connue.

Dans le traitement empirique, le hasard fait découvrir un médicament, ce médicament guérit une maladie : l'expérience a prouvé que le mercure guérit la syphilis, on emploie le mercure dans cette maladie; que le quinquina guérit la fièvre intermittente, on emploie le quinquina dans la fièvre intermittente.

Le traitement de la teigne est-il rationnel, ou, en d'autres termes, la cause et la nature de la teigne nous sont-elles connues.

Si on ouvre les auteurs, on voit que ceux qui se sont occupés de la teigne, *porrigo*, la regardent comme produite par un virus contagieux, de là un traitement empirique. Quant à sa nature, la plupart la regardent comme une inflammation chronique de la peau, de là un traitement rationnel. Aussi voyons-nous le traitement de la teigne tour à tour empirique ou rationnel, suivant que les hommes qui s'en sont occupés ont basé le traitement sur la cause ou la nature de la maladie.

Hippocrate, considérant la teigne comme une maladie inflammatoire, attaquait les symptômes généraux (si symptômes généraux il y avait), soit par les bains, soit par les purgatifs ou les vomitifs répétés. Aux symptômes locaux il opposait les saignées, les scarifications ; il

mettait alors de la poudre de cyprès sur la tête, la faisait oindre d'huile, et la couvrait ensuite de laine grasse trempée dans du vin ; puis il employait de légers astringents, par exemple, une pommade faite de lie de vin brûlée et d'écorce de gland de chêne réduite en poudre. Si la maladie résistait, il employait une pommade composée de noix de galle, de myrrhe, de litharge (*protoxyde de plomb*).

Archigène employait le borax (*borate* sursaturé de *soude*), uni à du fiel de vache. Il laissait ce liniment deux heures sur la tête du malade, puis il la lavait avec de l'eau tiède, et enfin il la recouvrait avec un liniment fait de vitriol vert (*sulfate de fer*) et de borax (*borate* sursaturé de *soude*). Il renouvelait ce liniment quatre fois par mois.

Galien dit avoir guéri une teigne invétérée par une seule application de cendres de papyrus (plante d'Égypte dont l'écorce interne servait à la fabrication du papier des anciens) mêlée à de la litharge ; le tout délayé dans du vinaigre.

Dioscoride recommandait un mélange d'huile d'amandes amères, de vin et de fiel de bœuf ; il y ajoutait des feuilles de chanvre, de mauve sèches et broyées ; le tout mêlé à du vieux vinaigre et à du sel.

Avicenne recommandait les feuilles de saule, dont il alternait l'application avec des onctions d'huile.

Rufus faisait laver la tête avec une forte décoction de poirée, ou avec le suc de cette plante mêlé à la farine de fenu-grec.

Héliodore paraît être le premier qui ait employé la poix unie à des substances irritantes. Il frottait fortement la tête avec un linge rude, faisait des scarifications légères ; il couvrait ensuite les endroits affectés du cuir chevelu avec des plumasseaux enduits d'une substance adoucissante, pour calmer l'irritation causée par le frottement ; il pratiquait aux plumasseaux des ouvertures qui correspondaient aux points ulcérés du cuir chevelu ; puis il prenait de la poix mêlée à de la cendre de racine de *colamus* et du *cardamomum*, mêlé encore à du natrum (*carbonate de soude*) qu'il posait sur ces ouvertures, les recouvrait d'une carte, et laissait cet emplâtre pendant trois jours. A cette époque,

il s'était formé des cloches, il enlevait l'emplâtre et pansait avec un détersif, tel qu'un mélange d'huile et de céruse (*carbonate de plomb*).

Les médecins arabes recommandaient l'application des cantharides, seulement sur les points affectés, puis les lotions avec l'urine de chameau, la poix liquide unie à l'orpiment (*sulfure jaune d'arsenic*), l'asphodèle, l'ache (*opium graveolens*), la racine de narcisse (*narcissus*), les sucs de tithymale, d'euphorbe, de coloquinte, etc.

Rhazès employait un onguent composé de litharge, de céruse, de soufre, de mercure, d'huile rosat et de vinaigre; il faisait ensuite laver la tête tous les matins avec une décoction de menthe et de marjolaine.

Vigo, Gourdon, Guidon, Ambroise Paré, Forestus unissaient l'axonge, le mercure au soufre, et en ordonnaient des frictions. On commençait le matin par laver la tête avec une décoction de patience, de racine de chélidoine, de son, de petite centaurée, de séné, de coloquinte, d'agaric blanc. A cette décoction on ajoutait un peu de sulfate de zinc; ensuite on appliquait un liniment fait : beurre salé et axonge, 1 once (32 grammes); soufre, āā 1/2 once (16 grammes); mercure éteint dans la salive, 2 gros (8 grammes); sulfate de zinc, 1 scrupule (13 décigrammes). Ambroise Paré ne veut pas qu'on tente de guérir la teigne chez les petits enfants.

Simon Leblanc traitait ses malades par l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* et les préparations mercurielles, comme s'ils avaient eu la grosse vérole.

Suivant l'exemple d'Héliodore, on modifia emplâtre. Après avoir coupé les cheveux et fait tomber les croûtes au moyen d'un cataplasme où entrait un corps gras, on appliquait sur la tête un emplâtre composé de poix, de farine de seigle, de vinaigre, d'ail, de galbanum, d'assa fœtida. Tous les quatre jours on enlevait avec violence cette calotte, ce qui faisait beaucoup souffrir le malade, pour la renouveler. Les douleurs atroces diminuaient à mesure que les pansements se multipliaient; malgré cela, la douleur était tellement vive que les victimes que l'on soumettait à ce supplice, même après un mois, jetaient

des cris affreux, et rendaient leurs excréments involontairement. Voici, du reste, la statistique faite par Gallot (*Dissertation sur la teigne*, soutenue le 8 brumaire an IX de la république française).

1° Aucun malade ne guérit avant un mois de traitement.

2° Quelques-uns sont délivrés de leur teigne après six mois de traitement rigoureux.

3° Un grand nombre sont guéris du neuvième au douzième mois.

4° Plusieurs guérissent dans le courant de la deuxième année.

5° Ceux chez qui elle est le plus rebelle sont ordinairement guéris à la troisième année de traitement.

6° Il y en a quelques-uns dont la teigne persiste après trois ans de traitement assidu.

7° La teigne est sujette à récidive après la guérison, mais alors elle cède aussi facilement que la première fois.

Murray a préconisé la ciguë, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur: à l'intérieur, l'extrait de ciguë à la dose de 2 grains (10 centigrammes), matin et soir; à l'extérieur, cataplasme de ciguë avec lotion de l'eau qui a servi à faire le cataplasme. Pinel et Alibert citent des guérisons; Gallot croit ce moyen très-peu sûr.

La morelle, le manganèse ont été vantés, puis rejetés.

Gallot préconise le charbon uni au soufre. Prenez: charbon de bois pulvérisé, 1 once (32 gramm.); fleur de soufre, 2 onces (64 gramm.); cérat, 5 onces (157 gramm.): mêler et frotter la tête tous les jours avec cet onguent. Il rapporte trente cas de teigne traités et guéris par ce mélange: treize en trois mois, quinze avant le neuvième mois, deux ont été suivis de rechute, à la suite d'un traitement soutenu pendant un an.

Dans le n° 45, tome VIII, an X, du journal intitulé : *Bibliothèque germanique médico-chirurgicale*, par les citoyens Bruwer et Laroche, on cite trois cas guéris par le charbon seul. Dans le premier cas, le malade entra le 1er février an X de la république, et sortit le 7 février de la même année; le deuxième cas, analogue au premier, entra le 12 juin et sortit guéri le 20; le troisième malade fut admis le 18 novembre et sortit guéri le 6 janvier.

Alibert préconise la soude unie à l'axonge dans les proportions suivantes : 1 ou 2 gros de soude dans une once d'axonge.

M. Cazenave propose, comme Alibert, les préparations sulfureuses, alcalines, acidulées, après avoir coupé les cheveux et fait tomber les croûtes au moyen des cataplasmes. Ainsi qu'Alibert, il a vu réussir à Saint-Louis le sulfure de potasse à la dose de 1 gros (4 grammes) ou 2 (8 grammes) en dissolution dans 1 livre d'eau distillée, ou bien la lotion de Barlow :

Sulfure de potasse,	8 grammes.
Savon blanc,	6
Alcool rectifié,	8

Triturez dans un mortier de porcelaine et ajoutez :

Eau de chaux,	210 grammes.

Enfin les différents acides et caustiques ont été employés pour modifier les ulcères, les croûtes une fois tombées : les acides azotique, chlorhydrique, le nitrate d'argent, la teinture de cantharides. le nitrate acide de mercure, le sulfate de fer, de cuivre, etc., etc.

Les frères Mahon ont un traitement inconnu ; on s'est assuré que la base de ce médicament est un alcali.

Enfin Biett a mis en faveur l'iodure de soufre.

Les vésicatoires et les cautères sont, suivant M. Cazenave, plus nuisibles qu'utiles.

D'après l'exposé rapide des différents traitements suivis jusqu'à nos jours, nous les voyons se diviser en deux classes bien tranchées : tisanes amères, fortifiants, bains, purgatifs, vomitifs, pour le traitement général : pour le traitement local, saignées, scarifications, modificateurs des ulcères teigneux, voilà pour le traitement rationnel : mercure, ciguë, iode, charbon, soufre, voilà pour le traitement empirique.

Il s'agit maintenant de choisir. Chaque auteur préconise un médi-

cament au détriment de tous les autres; malheureusement il n'existe point de tables statistiques assez étendues qui nous permettent d'apprécier les succès de ces diverses méthodes. Notre expérience personnelle nous étant une trop faible ressource, nous sommes dans la nécessité de recourir au raisonnement : ainsi la cause de la maladie étant un virus, nous emploierons les spécifiques ou les médicaments réputés tels ; la nature de la maladie étant une inflammation chronique, nous emploierons d'abord les antiphlogistiques, puis les modificateurs. Nous commencerons par l'exposé de ces derniers, parce qu'ils doivent être employés les premiers.

Si la constitution du malade est détériorée, il faut la rétablir, et, pour cela, prendre tous les soins hygiéniques les plus minutieux.

Si le malade est pléthorique, si sa santé est satisfaisante sous les autres points de vue, nous aurons recours aux saignées, soit locales, soit générales.

Si le tube digestif est sain, nous administrerons les purgatifs répétés, les bains sulfureux, alcalins ou simples.

Nous regardons ensuite comme indispensable de raser la tête des malades, ne provoquer la chute des cheveux avec des pommades que nous indiquerons plus bas, la chute des croûtes avec des cataplasmes émollients. Si l'odeur de la teigne est infecte, nous la traiterons par le charbon et le soufre.

Si les douleurs sont vives, nous appliquerons des cataplasmes laudanisés ou des lotions narcotiques.

Les croûtes tombées, nous ferons des lotions alcalines ou des frictions autour de la tête avec une pommade alcaline. Si les ulcères ne marchent pas à guérison, alors nous ferons usage de lotions avec le nitrate d'argent, l'acide hydrochlorique, la teinture de cantharides.

Si la teigne ne guérit pas, ce qui arrive le plus souvent, suivant M. Cazenave, dans le porrigo (suivant cet auteur, les médicaments ci-dessus ne guérissent que les *impetigo*, les *eczéma*, les *pityriasis* du cuir chevelu), nous emploierons l'iodure de soufre, préconisé par Biett ; puis le proto-iodure de mercure ou le deuto-chlorure, tant en lotions

qu'à l'intérieur, préconisés par Leblanc et Ambroise Paré; enfin, dans un cas désespéré, nous aurons recours aux préparations arsenicales, qui, d'après les expériences de Biett, modifient si énergiquement la vitalité du cuir chevelu.

FORMULES DES RECETTES A SUIVRE D'APRÈS MM. CAZENAVE ET BIETT.

Tisane.

℞	Feuilles de saponaire,	16 grammes.
	Eau bouillante,	500

Faites infuser pendant demi-heure; passez et édulcorez. Préparez de même les tisanes de chicorée sauvage, de scabieuse et de houblon.

Autre.

℞	Racines sèches de patience,	32 grammes.
	Eau bouillante,	500

Faites infuser pendant six heures; passez et édulcorez. Préparez de même les tisanes de bardane.

Bains alcalins.

℞	Sous-carbonate de soude,	125 à 250 grains.
	Eau,	8 voies.

Bains sulfureux.

℞	Sulfure de potasse,	125 à 189 grains.
	Eau,	8 voies.

Cataplasmes de feuilles de pommes de terre.

℞	Feuilles de pommes de terre,	ãã q. s.
	Eau de guimauve,	

Faites bouillir, après avoir eu soin de délayer d'abord les feuilles dans un peu d'eau froide.

Cataplasme de charbon.

℞	Charbon en poudre,	ãã q. s.
	Farine de lin,	
	Eau chaude,	

Pommade épilatoire.

℞	Sous-carbonate de soude,	8 grammes.
	Chaux,	4
	Axonge,	32

Pommade de soufre et charbon.

℞	Charbon en poudre,	32 grammes.
	Soufre sublimé,	64
	Axonge,	150

Lotion de Gowlanet.

℞	Deuto-chlorure de mercure,	5 à 15 centigrammes.
	Émulsion d'amandes amères,	190 grammes.

Lotion de Barlow.

℞ Sulfure de potasse,		ãã 8 grammes.
Savon blanc,		
Eau de chaux,		192 grains.
Alcool rectifié,		4

Solution de nitrate d'argent.

℞ Nitrate d'argent,	2 grammes.
Eau distillée,	24

On promène sur la surface de la plaie la barbe d'une plume trempée dans cette dissolution; aussitôt après on asperge la plaie avec de l'eau simple. On emploie de la même manière les acides sulfurique, azotique, hydrosulfurique, affaiblis.

Pommade d'iodure de soufre.

℞ Iodure de soufre,	1 gramme à 150 grammes.
Axonge purifiée,	52

Pilules de proto-iodure.

℞ Proto-iodure de mercure,	60 centigrammes.
Thridace,	260

Pour faire quarante-huit pilules. Dose: d'une à quatre par jour.

Pilules de deuto-chlorure de mercure.

℞ Extrait hydro-alcoolique d'aconit,	30 centigr.
Deuto-chlorure de mercure,	10
Poudre de guimauve,	40

Pour huit pilules. Dose: d'une à quatre par jour.

II.

Quels sont les symptômes et le traitement des polypes fibreux des fosses nasales et du pharynx.

Sans entrer dans une discussion de mots, qui n'est pas de mon sujet, j'entendrai par symptômes, avec M. Bouillaud, *toutes les modifications qu'une maladie entraîne dans les conditions anatomiques ou physiologiques des organes qu'elle affecte* (Bouillaud, *Essai sur la philosophie médicale*, chap. III, 3e partie).

Quelles sont donc les modifications que les polypes fibreux entraînent dans les conditions anatomiques ou physiologiques des fosses nasales et du pharynx?

La clarté étant une chose importante dans un exposé de symptômes, à l'exemple de M. Bérard, dans son excellent article du *Dictionnaire* en 25 volumes, je distinguerai trois périodes dans la marche du polype fibreux des fosses nasales et du pharynx.

Première période. — Le polype ne remplit point la cavité.

Deuxième période. — Le polype remplit la cavité sans la distendre.

Troisième période. — Le polype distend la cavité, ou bien se porte vers les parties voisines.

Symptômes des polypes fibreux des fosses nasales.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Le malade à la suite d'une chute sur le nez, sur la tête, d'un coryza, d'une syphilis ou d'épistaxis répétées, le plus souvent sans cause connue, éprouve des démangeaisons, une légère douleur vers les racines du nez. Bientôt le malade éprouve de la gêne dans la respiration, puis

de l'enchifrènement, des hémorrhagies; sa voix devient nasillarde. Le malade éprouvant la sensation d'un corps étranger, fait de vains efforts pour s'en débarrasser soit avec ses doigts, soit en se mouchant fortement. Ces tentatives infructueuses augmentent le mal, les symptômes déjà marqués deviennent plus intenses; un mucus purulent est sécrété par les narines. Si le polype est flottant, à chaque inspiration et expiration, le malade éprouve la sensation d'un corps tantôt porté vers le pharynx, tantôt vers la partie inférieure des fosses nasales. L'exploration dès le début, lorsque le polype est situé dans le fond des fosses nasales, n'apprend rien au chirurgien; quelquefois pourtant en introduisant le doigt dans les fosses nasales, soit par la partie antérieure, soit par le pharynx, il peut sentir une petite tumeur; si le polype a acquis un certain degré d'accroissement, ou s'il est placé dans la partie inférieure, alors l'œil aperçoit, le doigt sent un petit corps *piriforme*, le plus ordinairement pédicellé, dur, indolent, douloureux à la pression, plus ou moins développé, suivant l'époque où le chirurgien l'observe. Si le polype est flottant dans les fosses nasales, le chirurgien peut, en portant le doigt dans l'arrière-bouche, sentir ce ballottement. Si le polype est implanté près du canal nasal, il y a épiphora, et une fistule lacrymale peut en résulter.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Lorsqu'un polype remplit entièrement une narine sans la distendre, aux symptômes déjà énoncés se joint la perte de l'odorat, puis l'impossibilité de respirer par la narine affectée. Ne pouvant s'échapper par les fosses nasales, les larmes coulent à l'extérieur; le sac lacrymal s'enflamme: il en résulte des abcès, des fistules lacrymales. Le polype fibreux peut s'enflammer, suppurer et disparaître, ou l'inflammation gagner toutes les parties environnantes, l'œil, le pharynx, le cerveau, et alors le malade périt; ou bien le polype se ramollit, se gangrène, et des écoulements d'une fétidité repoussante, des symptômes graves d'adynamie se manifestent; si le polype n'est pas promptement rejeté

par la nature ou enlevé par le chirurgien, le malade succombe. Malgré les secours de l'art, il n'est pas rare de voir la mort survenir lorsque le polype est volumineux, ou bien enfin le polype continue à s'accroître.

TROISIÈME PÉRIODE.

Le polype distend fortement les ailes du nez, les corrode, devient sous-cutané et déforme horriblement la figure. Il arrive parfois que, s'échappant par les fosses nasales, il fait saillie à l'extérieur; parfois aussi il pénètre dans les cavités environnantes, l'orbite, le crâne, les sinus maxillaires, les sinus frontaux, le pharynx, la bouche, soit par les ouvertures naturelles, soit après avoir corrodé les parois osseuses qui séparent ces différentes cavités des fosses nasales. Voyons les symptômes qui en résultent.

Si le polype est unique, il déjette la cloison nasale et finit par la faire disparaître; l'odorat et la respiration nasales sont complétement abolies, la voix devient nasillarde.

S'il pénètre dans l'orbite par le canal nasal, il y a épiphora, inflammation du sac lacrymal, fistule lacrymale, gêne des mouvements du globe oculaire; s'il pénètre dans l'orbite en perforant la cloison, il chasse l'œil en avant. La vue se perd peu à peu, lorsque sa marche est lente; mais lorsqu'elle est rapide, l'œil s'enflamme, l'inflammation gagne le cerveau et le malade périt. Le polype, arrivé dans l'orbite, peut pénétrer dans le cerveau par la fente sphénoïdale et donner naissance à tous les symptômes qui dépendent d'une compression du cerveau.

Si le polype pénètre dans le sinus maxillaire, il ne tarde pas à le distendre, à ulcérer ses parois; alors il devient sous-cutané et la figure se déforme horriblement.

Si le polype pénètre dans le crâne en corrodant l'ethmoïde et la lame criblée, les symptômes de la compression du cerveau apparaissent aussitôt.

Le polype peut encore pénétrer dans le pharynx : alors le voile du palais est fortement abaissé ; l'ouïe est troublée par la compression que le polype détermine sur la trompe d'Eustache, dont l'inflammation consécutive se présente avec tous ses caractères. Si le polype pénètre plus avant, il simule un polype du pharynx. Nous nous réservons de parler des symptômes qu'il y détermine à propos des polypes de cette cavité.

Enfin, le polype peut dégénérer en cancer, ou déterminer des hémorrhagies qui, répétées, deviennent mortelles.

Nous ne parlerons de l'anatomie pathologique des polypes fibreux, qu'après avoir fait l'histoire des polypes fibreux du pharynx.

Les modifications que les polypes fibreux entraînent dans les conditions anatomiques des fosses nasales, sont : excroissance du tissu fibreux, déformation des fosses nasales et des parties environnantes.

Les modifications que les polypes entraînent dans les conditions physiologiques, sont : perte de l'odorat, perte de la respiration nasale, gêne de la respiration générale, voix nasillarde. Dans la troisième période, perte de l'ouïe, perte de la vue, trouble des fonctions du cerveau.

Le traitement des polypes fibreux des fosses nasales et du pharynx étant identiques dans beaucoup de points, pour éviter les répétitions, nous ne ferons qu'un seul et même article pour ces deux traitements. Nous allons immédiatement parler des symptômes des polypes fibreux du pharynx.

Symptômes des polypes fibreux du pharynx.

Nous distinguerons, comme pour les polypes fibreux des fosses nasales, trois périodes.

Première période. — Le polype peu volumineux ne remplit pas la cavité.

Deuxième période. — Le polype tend à s'engager dans une des cavités communiquant avec le pharynx.

Troisième période.—Le polype a envahi toute la cavité pharyngienne.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Le malade, à la suite d'une chute, d'une syphilis, d'une pharyngite, d'une hémorrhagie pharyngienne, le plus souvent sans cause connue, éprouve des démangeaisons, une légère douleur dans le pharynx, parfois aucune douleur ne se manifeste. Bientôt le malade ressent de la gêne, soit dans la respiration bronchique, soit dans la respiration nasale, soit dans la déglutition, suivant la place occupée par le polype. Cette gêne semble augmenter en raison des efforts que le malade fait pour s'en débarrasser; les crachats purulents se manifestent. Si le polype siége à la partie inférieure du pharynx, le chirurgien devra explorer avec la plus grande attention; il n'apercevra le polype qu'en déterminant une toux convulsive.

Si le polype est placé à la partie supérieure du pharynx, il est facile de le voir.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Le polype tend à pénétrer dans une des cavités communiquant avec le pharynx.

Le polype se porte vers les fosses nasales et bientôt les envahit. Les symptômes sont les mêmes que ceux des polypes fibreux des fosses nasales. Nous n'y reviendrons pas.

Le polype se porte vers la trompe d'Eustache, la distend, y pénètre; il peut corroder le temporal. Le malade éprouve de la douleur, de la tension dans l'oreille, son ouïe devient dure, l'oreille s'enflamme et se désorganise ; des symptômes cérébraux peuvent survenir et emporter le malade.

Le polype se porte vers la bouche, et alors la langue est chassée de dedans en dehors. La déglutition est presque impossible, la langue, les glandes salivaires s'enflamment; le malade ne tarde pas à succomber soit à la suffocation ou à la faim, soit aux symptômes généraux.

Le polype se porte vers le larynx, à chaque inspiration le malade sent un corps tomber sur la glotte, se relever à l'expiration; de là une toux convulsive, la parole, la respiration même devient impossible, et le malade succombe, si l'art ne vient promptement à son secours.

Le polype se porte vers l'œsophage : la gêne dans la déglutition, d'abord peu sensible, augmente de plus en plus. De fréquents vomissements et envies de vomir se succèdent, et bientôt le malade meurt de faim; mais, le plus souvent, il succombe aux symptômes généraux que détermine l'obstruction de l'œsophage.

TROISIÈME PÉRIODE.

Le polype envahit tout le pharynx; la respiration est impossible. Des symptômes généraux arrivent et le malade succombe, s'il n'a sur-le-champ recours à l'art.

Dans toutes les périodes de la maladie, le malade peut succomber à la fonte du polype, dont nous avons parlé en traitant des polypes des fosses nasales, ou bien à l'hémorrhagie déterminée par ce même polype.

Résumons maintenant. Les modifications que les polypes fibreux entraînent dans les conditions anatomiques du pharynx, sont : excroissance énorme du tissu fibreux, déformation des parties environnantes.

Les modifications que ces polypes entraînent dans les conditions physiologiques, sont : perte du goût, de la déglutition, de la respiration, de la parole.

Le polype fibreux, examiné après la mort ou l'extirpation, présente à la vue une tumeur opaque, dont la surface est lisse, quelquefois

mamelonnée, quelquefois variqueuse, parfois ulcérée; la tumeur est pesante, dure et ferme au toucher, à moins d'être ramollie. La membrane qui la revêt est souvent amincie, quelquefois épaisse et plus rouge que de coutume; son tissu, comme tout tissu fibreux, crie sous le scalpel, résiste à la section, se crispe au contact du feu et des acides. Il est composé de fibres fasciculées, d'un blanc grisâtre, entrecroisées, pelotonnées ou enroulées en cercles concentriques. Quelquefois même ces fibres sont perpendiculaires au point d'attache du pédicule (Baillie, *Anat. path.*); des vaisseaux veineux, des artères fines rampent dans sa membrane, et des vaisseaux à peine distincts se glissent à travers les faisceaux de sa propre substance et s'y ramifient.

Traitement des polypes fibreux des fosses nasales et du pharynx.

Hippocrate, qui vivait quatre cent trente ans avant l'ère chrétienne, conseillait d'introduire dans les fosses nasales une éponge fortement serrée par un fil d'Égypte roulé autour en spirale. Cette éponge, ainsi apprêtée, était attirée par le nez avec un fil, que l'on avait préalablement introduit par l'arrière-bouche. Lorsque ce moyen était insuffisant, il employait un fer rouge avec un conducteur, et brûlait le polype à trois ou quatre reprises; enfin il conseillait de faire au nez une incision, d'y mettre le feu, et d'y pratiquer ensuite des points de suture (Traduction de Gardeil, tom. III, liv. II, *des Maladies*, p. 214).

Charixène veut qu'on insuffle dans les narines un mélange de quatre parties de corne de cerf brûlée, d'autant d'écailles de cuivre rouge, et d'une partie d'orpiment, pulvérisés, afin de déterminer la chute des parties du polype qui auraient échappé à l'instrument dans l'extirpation (Galenus, *Compos. secund.*, lib. VII).

Archigène, suivant Sprengel, choisissait un mélange de sandaraque et d'ellébore (*Histoire de la médecine*, tom. VII, p. 112).

Aétius, qui vivait au VIe siècle, donne, dans son chapitre *De cu-*

ratione polyporum, une foule de remèdes astringents, incisifs, dissolvants et siccatifs (cap. 254).

On trouve dans Paul d'Égine la description d'un instrument avec lequel il coupe le pourpre, ou chair superflue. Cet instrument est fait en feuille de *meurte*, et a le tranchant friand et affilé (*Chirurg.*, chap. XX, trad. de Daleschamp, p. 117-18).

Avicenne veut qu'on excise les polypes avec un petit couteau, et qu'ensuite on en coupe la racine avec un rasoir: *Inciduntur cum cultello parvo, deinde raduntur cum rasoris multum;* après quoi il fait respirer de l'oxycrat. Si l'instrument ne pouvait atteindre le polype, il voulait qu'avec un fil noueux, *serra filosa*, passant des fosses nasales dans la bouche, on détruisît les restes du polype; il conseille ensuite les sternutatoires, *donec destruatur omnis putredo et serratura.* Il conseille encore une foule de formules d'escharotiques et de dessiccatifs (lib. III, tract. II, cap. 2, tom. I, p. 583).

Albucasis, célèbre parmi les médecins arabes de l'Occident, figure un *infundibulum sternutatorium* avec lequel il introduisait dans le nez de l'huile ou d'autres médicaments. Il conseille aussi l'excision. Pour cela, dit-il, saisissez le polype avec une *airigne*, et retranchez-le ensuite: *scalpello subtili acuto uno ex latere;* cela fait, injectez dans le nez de l'eau vinaigrée ou du vin, puis de l'onguent égyptiac.

Rolland, qui vivait au XIIIe siècle, en même temps que Roger, qu'il a souvent copié, cautérisait les polypes à travers une canule (Sprengel, tom. VII, p. 114).

Guillaume de Salicot propose la ligature et l'arrachement (traduction française, trait. I, chap. XVII).

Vigo conseille l'extirpation, la ligature (*Chirurg.*, liv. II, trait. III. p. 8, trad. française).

Ambroise Paré veut qu'on arrache les polypes avec un instrument propre à ce faire, « ce que j'ai fait, dit-il, souventes fois » (*OEuv.*, liv. VIII, chap. II, p. 289).

Fabrice de Hilden employait la section, l'arrachement et la ligature (Fabrice de Hilden, tom. II, p. 400).

Fabrice d'Aquapendente suivait la même pratique (*Œuv. chir.*, chap. XXIV, p. 547. Lyon, 1665).

Nicolas Tulphius préconisait l'arrachement (*Biblioth.* de Bonnet, tom. IV, p. 29-31).

Pigray, Dionis, en 1673, vantaient l'arrachement.

Keister se servait d'une sorte d'aiguille mousse et courbe, munie à son extrémité d'une ouverture ou chas, pour pratiquer la ligature (trad. franç., tom. III, p. 29).

Garangeot employait le beurre d'antimoine pour détruire le polype; il se servait aussi de pinces avec lesquelles il tordait le pédicule, puis il en opérait l'arrachement.

Manne eut, le premier, la hardiesse de fendre le voile du palais pour atteindre la racine d'une excroissance polypeuse. Levret rapporte cette observation, p. 326.

Petit suivit l'innovation de Manne.

Levret vint enfin, qui préconisa la ligature, et la rendit facile par les instruments ingénieux qu'il inventa.

Leblanc imita Levret, et se montra un des plus zélés partisans de la ligature (*Précis d'opérat.*, tom. I, p. 344).

Benj. Bell se sert aussi de la double canule de Levret pour faire la ligature.

Bichat, Dupuytren, ont tour à tour employé l'extirpation aidée de la cautérisation, et la ligature.

Ainsi, en résumé, exsiccation, cautérisation, compression, excision, arrachement, ligature, sont les principaux modes de traitement des polypes.

Décrivons maintenant la manière d'employer les différents médicaments que nous venons de passer en revue.

De l'exsiccation. — Lorsqu'on se sert de liquides, on les fait respirer par le nez; plusieurs fois par jour on les injecte sur la tumeur. Si on se sert de poudre, on la porte au moyen d'une boulette de charpie humide sur la surface du polype.

Lorsqu'on se sert de caustiques liquides, on les porte sur la tumeur au moyen d'un pinceau de linge légèrement exprimé; aussitôt après on injecte de l'eau tiède dans le nez. Quelques chirurgiens ne remplissent pas ce dernier temps de l'opération. Si on se sert de caustiques solides, comme le nitrate d'argent, la potasse caustique, on les applique momentanément sur le polype, au moyen d'une pince à mors fixes, ou d'un porte-pierre qui les tient solidement; ensuite on absorbe, avec de la charpie ou un linge fin, le caustique, qui s'est dissous sur la tumeur, et qui pourrait agir plus loin.

Cautérisation par le cautère actuel.—Elle se pratique au moyen d'une canule entourée d'un linge mouillé, ou d'une canule de gomme élastique trempée dans l'huile ou enduite de cérat, et d'un fer rouge. On porte la canule sur le polype, et on y introduit le fer rouge pour cautériser la surface de la tumeur ou la perforer d'outre en outre; aussitôt après on injecte de l'eau froide dans la cavité contenant le polype.

Excision. — On saisit la tumeur avec des pinces crochues, comme celles de Museux; on la tire à soi de manière à tendre son pédicule, et on tâche de le couper avec un bistouri étroit, boutonné ou simplement tronqué; après quoi on tire au dehors la partie excisée. Si on n'a emporté qu'une partie de la tumeur, on recommence pour emporter le reste; on ne doit pas craindre d'enlever avec la tumeur une petite portion de la membrane nasale. Quand on emploie l'excision pour un polype saillant dans le pharynx, on la pratique avec des ciseaux courbes, longs et forts.

M. Wathely, chirurgien de Londres, dans un cas de polype volumineux développé dans les fosses nasales, qu'il ne pouvait détruire par l'arrachement ni par la ligature, le pédicule de la tumeur étant très-large, se servit du moyen suivant : une ligature étant préalablement placée autour du polype, il introduisit par le nez un bistouri garni

d'une gaîne ; ce bistouri offrait à sa pointe une ouverture par laquelle passait un bout de la ligature, tandis qu'un aide maintenait l'autre et guidait la marche de l'instrument : de cette manière il parvint à porter son instrument immédiatement sur le pédicule, qu'il excisa ensuite peu à peu (*Méd. chir. — Journal d'Édimbourg*, octobre 1825). L'hémorrhagie s'arrête le plus souvent toute seule, mais souvent aussi on est réduit à employer les hémostatiques les plus énergiques.

Arrachement. — On se sert pour le pratiquer de pinces droites ou courbes, dont les mors allongés et fenêtrés sont hérissés de dents qui se croisent, et dont les deux branches sont réunies ou séparables comme celles d'un forceps, d'après l'idée de Richter. Le malade étant situé convenablement, le chirurgien introduit ses pinces graissées d'huile jusqu'au point où il sait, ou sur lequel il soupçonne que le pédicule est attaché ; il serre la pince et lui imprime un mouvement de rotation sur son axe pour tordre et arracher le polype en l'entraînant au dehors. S'il reste encore quelque partie du polype, il faut recommencer l'opération jusqu'à l'entière extraction de la tumeur. Le succès est rare lorsqu'il agit sur un polype volumineux.

Si le polype est surtout saillant dans la gorge sans être visible par les narines, il faut l'attaquer avec des pinces courbes, portées par la bouche derrière et au-dessus du voile du palais, ce qui rend l'opération beaucoup plus difficile.

Morand et Sabatier ont tenté avec succès l'arrachement des polypes en les poussant alternativement en arrière et en avant : ce procédé doit être employé lorsque le polype est trop profondément ou trop haut placé pour qu'on puisse le saisir facilement avec des pinces. Dupuytren a modifié ce procédé en conseillant de saisir le polype avec une pince, tandis que les doigts d'une main introduits dans le pharynx en dirigeraient l'action, et placeraient pour ainsi dire le polype entre les deux mors de l'instrument.

Si le polype est trop volumineux, on incise, suivant sa situation,

l'aile du nez ou le voile du palais. L'hémorrhagie est plus rare et moins abondante à la suite de l'arrachement qu'à la suite de l'excision.

Le déchirement, qui n'est au fond qu'un arrachement, consiste à passer du nez dans la bouche une ficelle garnie de nœuds, ou un stylet d'argent très-flexible, couvert d'un fil de laiton tourné en spirale, et à scier, par un mouvement alternatif en avant et en arrière, le pédicule du polype. M. Gerdy blâme cette méthode.

Le séton a été employé comme moyen secondaire pour achever de détruire, par l'inflammation ulcérante et suppurante, les restes d'un polype excisé ou arraché : on introduit, à l'aide de la sonde de Belloc, un fil des fosses nasales dans la bouche ; on attache le séton et on l'entraîne de la bouche dans les fosses nasales ; on fixe les extrémités au-devant des narines et de la bouche. Certains chirurgiens se servent en même temps de topiques astringents ou styptiques. Le séton a été employé comme moyen primitif, et alors on passe le séton à travers le polype avec une aiguille courbe, et on attend que la suppuration ait lieu.

Ligature. — Ce moyen, tant prôné par Levret au détriment de toutes les autres méthodes, qui sert si bien la pusillanimité de quelques chirurgiens, mais qui à coup sûr ne saurait plaire au malade, vu les longues et vives douleurs qu'il lui apporte et les accidents qui peuvent survenir, consiste à passer une anse de fil autour du pédicule de la tumeur, et à étrangler ce pédicule en serrant fortement dès le premier jour, puis en augmentant cette constriction chaque jour jusqu'à ce que le pédicule soit coupé. Si le pédicule se trouve dans le pharynx, quelques chirurgiens recommandent de passer, après la ligature, un fil à travers la tumeur, pour empêcher qu'à sa chute elle ne tombe dans l'œsophage ou le pharynx, et n'y détermine de graves symptômes. Pour l'exécution de ce procédé, on a inventé une foule d'instruments. Je vais citer quelques-uns de ceux qui m'ont paru les plus simples. On introduit dans la narine, en la faisant glisser sur son plancher, une sonde

de Belloc, qui vient se développer dans la bouche; à l'extrémité de la tige courbe, placée dans cette dernière cavité, on attache les deux chefs d'un fil ciré et solide, ayant deux pieds de long environ, puis on tire par la narine le ressort de la sonde et la sonde elle-même, qui amène ainsi hors du nez les deux chefs du fil : on a donc alors les deux extrémités du fil hors de la narine, tandis que l'anse est restée dans la bouche: alors on tire les chefs du fil nasal de manière à faire remonter l'anse buccale en arrière et en haut; cette anse buccale doit embrasser le pédicule de la tumeur. Pour faciliter son placement autour du pédicule, le chirurgien, avec l'index et le médius de la main droite, ou l'indicateur de chaque main, l'écarte et la tient écartée le plus haut qu'il peut, en même temps qu'un aide tire sur les chefs placés hors de la narine. Lorsque le polype est saisi, on s'en aperçoit à la résistance que fait éprouver le fil; alors on applique le serre-nœud. M. Dubois se servait d'un tube de gomme élastique, long d'un pouce ou dix-huit lignes, suivant le volume de la tumeur, pour maintenir écartée l'anse du fil qui doit embrasser le polype. Un fil de plus est nécessaire pour retirer le petit tube après la ligature; afin de le reconnaître, on a soin de le prendre d'une couleur différente de celle des autres fils.

Dupuytren, au lieu de se servir d'un morceau de gomme élastique, a proposé une espèce de ressort à boudin, comme les élastiques de bretelles.

Desault, avec la sonde de Belloc, fait passer d'arrière en avant, dans la narine, les deux chefs du fil dont l'anse reste dans la bouche, et un troisième chef appartenant à un autre fil. L'autre chef de ce second fil reste dans la bouche, et est attiré hors d'elle avec l'anse du premier fil. Alors on introduit le chef buccal dans une canule d'argent un peu recourbée à son extrémité; on conduit cette canule jusqu'au pharynx. Des aides maintenant fixes les chefs passés dans la narine et l'anse buccale, le chirurgien contourne avec le bec de la canule, dirigée par l'index de la main gauche, la tumeur du pharynx; le chef buccal, passé dans la canule, suit le même mouvement tout autour du po-

lype, et lorsque tout le pédicule est ainsi contourné, on passe le pavillon de la canule dans l'anse buccale : celle-ci est tirée par les chefs nasaux, et entraîne avec elle, par la narine, le chef buccal qui sort de la canule ; ce dernier mouvement doit s'exécuter avec promptitude, et pour l'obtenir, il est besoin d'un aide exercé. De cette façon, on a hors de la narine les deux chefs du fil, dont un chef sortait d'abord par la bouche. On tire sur ces chefs, et si l'anse résiste, c'est qu'elle embrasse le pédicule de la tumeur.

Pour rendre plus facile le placement du fil autour du pédicule, M. Hœtin a imaginé un instrument assez ingénieux. Il consiste en une lame d'acier large d'un pouce, longue d'un pied, et recourbée à une de ses extrémités ; derrière cette lame est une tige faisant mouvoir une autre lame moitié moins large, et qui se termine supérieurement par deux petits crochets qui peuvent monter au niveau de l'extrémité de la première lame. Au lieu d'être d'une seule pièce, cette lame se compose de deux moitiés fixées par un bouton à la réunion des trois quarts supérieurs avec le quart inférieur de leur longueur, et ce point servant d'articulation, les deux branches peuvent s'écarter ou se rapprocher par en haut au moyen d'une vis transversale qui reçoit leur extrémité inférieure : il en résulte, qu'une fois introduit dans le pharynx, on peut augmenter la largeur de l'instrument, ce qui permet de mieux embrasser la tumeur.

Voici la manière : on introduit toujours un long fil ciré, dont les chefs sortent par la narines et l'anse reste dans la bouche ; on place cette anse de fil dans les deux petits crochets en gouttière situés derrière la lame, puis on abaisse ces crochets en tirant sur la tige qui la fait mouvoir ; alors on place l'instrument dans le pharynx, en dirigeant sa concavité en avant ; on fait glisser son extrémité supérieure au-dessous, puis derrière la tumeur, et on le pousse jusqu'au niveau de l'apophyse basilaire, entre la tumeur et la paroi postérieure du pharynx, s'il en est besoin. Pour mieux embrasser le polype, on augmente la largeur des lames en les écartant au moyen de la vis transversale située en bas ; alors il ne s'agit plus que de porter le fil sur le

pédicule. Pour cela, on pousse la tige qui supporte les crochets; ceux-ci remontent et se placent derrière la tumeur. Par un mouvement brusque de traction, un aide, qui tient les chefs hors de la narine, dégage l'anse des deux crochets, et le fil passe de ceux-ci sur le pédicule; on abaisse les crochets, et on retire l'instrument. Si le fil résiste à une forte traction, cela indique que le polype est saisi; dans le cas contraire, il faut recommencer la tentative.

M. Rigaud se servait d'un instrument formé de trois tiges d'acier courbées à leur extrémité, et réunies dans une capsule, pouvant s'écarter et se rapprocher à volonté. Chaque tige portait à son extrémité une ouverture suivie d'une fente qui s'entr'ouvrait sous un certain effort; il plaçait l'anse buccale dans les ouvertures des trois tiges, portait celles-ci au haut du pharynx, et il les écartait suffisamment pour embrasser le polype; puis un aide, tirant sur les chefs de l'anse, les yeux s'ouvraient pour les laisser passer, et elle tombait sur le pédicule.

Voici l'instrument de M. Leroy (d'Etiolles) : une canule contenant une tige mobile, pouvant monter et descendre; cette tige est composée de deux branches, dont chacune supporte une petite plaque transversale et recourbée. En s'appliquant, ces deux plaques laissent une petite gorge capable de recevoir l'anse de fil, et, en les faisant glisser l'une sur l'autre, on met à nu la gorge creusée dans la plaque jumelle; on porte l'instrument au niveau du pharynx, on pousse derrière la tumeur les deux petites plaques, qui forment une espèce d'arc de cercle, puis on les fait glisser l'une sur l'autre, ce qui met à découvert la gorge qui retient le fil; celui-ci, attiré par la narine, tombe sur le pédicule de la tumeur.

Apprécions maintenant ces différentes médications.

L'exsiccation ne peut être employée dans la cure des polypes fibreux, 1° parce que les polypes fibreux ne se laissent pas facilement attaquer par les astringents; 2° parce que le traitement serait extrêmement long; 3° parce que le polype, tourmenté inutilement, peut dégénérer en cancer.

La cautérisation, comme moyen primitif, doit être bannie, 1° à cause de sa longueur; 2° à cause des douleurs qu'elle détermine et des accidents inflammatoires qui la suivent.

L'excision, employée seule, a le grave inconvénient d'exposer aux hémorrhagies; mais unie à la cautérisation, elle se recommande par sa promptitude.

L'arrachement n'expose pas autant que l'excision aux hémorrhagies; il est moins effrayant pour le malade : aussi lui doit-il être préféré toutes les fois que le pédicule est étroit. Si le polype a une base très-large, en employant l'arrachement, on s'exposerait à ne pas enlever tout le polype.

Le déchirement et la compression ne peuvent réussir dans le cas de polype fibreux par leur peu d'énergie; le séton, à cause de sa longueur et des accidents inflammatoires, doit être rejeté.

Quant à la ligature, je crois qu'elle doit être employée toutes les fois que le malade est pusillanime, surtout lorsque le polype est dans le pharynx, et qu'il vient de l'apophyse basilaire. J'essayerais d'abord le premier procédé que j'ai indiqué. Le serre-nœud, modifié par Dupuytren, me paraît remplir les meilleures conditions voulues; j'aurais soin surtout de serrer fortement la base du polype dès les premiers jours, convaincu que les accidents inflammatoires rapportés par les auteurs à la suite de l'emploi de ce procédé, tiennent à ce que l'étranglement du polype n'était pas complet.

Si le polype fibreux, parvenu à la troisième période, ne permet l'emploi ni de la ligature, ni de l'excision, ni de l'arrachement, si l'obstacle vient (dans un polype des fossales) de la narine, il faut la fendre.

Si, dans un polype du pharynx, l'obstacle vient du voile du palais, après avoir préalablement averti le malade des inconvénients qui en résultent pour lui dans la prononciation, il faut fendre le voile du palais, exciser, extirper, ou lier le polype.

Si, par ces moyens, on ne pouvait réussir, le polype étant trop volumineux, alors j'appliquerais un caustique quelconque à plusieurs

reprises, jusqu'à destruction totale du polype. Je crois ce moyen préférable aux désorganisations qu'il faudrait faire subir aux os pour parvenir à employer l'excision et l'arrachement.

Si ces procédés étaient impuissants, et que le polype existât dans le pharynx, et que le malade fût menacé de suffocation ou de mourir de faim, je crois qu'il serait indiqué de faire la trachéotomie et l'œsophagotomie, et ensuite de procéder à la cautérisation.

Du reste, je crois que toutes les fois que le malade est voué à une mort certaine, que le malade demande à être opéré, le chirurgien doit tenter une opération toutes les fois que cette opération offre quelques chances de succès.

III.

Des aponévroses qui ont des muscles tenseurs.

Nous allons examiner ces aponévroses suivant les parties du corps où elles sont placées. A la tête, l'aponévrose épicrânienne est tendue par les muscles auriculaires, les frontaux et les occipitaux; elle revêt la partie supérieure du crâne. En avant, elle est bornée par les muscles frontaux; en arrière, par les occipitaux; dans leur intervalle, par la protubérance occipitale et les lignes suivantes voisines; latéralement, par les auriculaires. A la région cervicale, l'aponévrose cervicale est tendue par les muscles omoplato-hyoïdiens; elle recouvre toute la région antérieure du cou; elle s'étend de la mâchoire au sternum et aux clavicules, et de chaque côté se perd d'une manière insensible dans le tissu cellulaire sous cutané.

L'aponévrose des petits dentelés est tendue par les muscles de ce nom; elle s'insère par son bord interne au sommet des apophyses épineuses dorsales; par son bord externe, aux angles des côtes; par son bord inférieur, au bord supérieur du petit dentelé inférieur; par son

bord supérieur, au bord inférieur du petit dentelé supérieur. A l'abdomen, la ligne blanche a pour tenseurs les muscles pyramidaux; elle s'insère par sa partie supérieure à l'appendice xyphoïde; par sa partie inférieure à la symphyse iliaque.

Les quatre feuillets de l'aponévrose abdominale antérieure ont pour tenseurs les muscles oblique externe ou grand oblique, petit oblique, transverse. L'aponévrose abdominale postérieure a pour tenseurs les petits dentelés postérieurs et inférieurs, et le grand dorsal.

Au bras, l'aponévrose brachiale naît en haut de la clavicule, de l'acromion, de l'épine, de l'omoplate, et se continue avec l'aponévrose épineuse; en dedans, elle naît des tendons des muscles grand pectoral, grand dorsal; dans leur intervalle, elle naît du tissu cellulaire du creux de l'aisselle; elle enveloppe le bras, pour se terminer autour de l'articulation du bras, se continuer avec l'aponévrose antibrachiale, et se fixer aux diverses éminences osseuses que présente cette articulation. Les muscles tenseurs sont le grand pectoral, le grand dorsal.

L'aponévrose antibrachiale enveloppe tout l'avant-bras, finit au ligament annulaire. Les muscles tenseurs sont en dehors, le brachial antérieur; le biceps, en dedans et en avant; le triceps brachial en arrière.

L'aponévrose palmaire est tendue par le petit palmaire. A la cuisse, l'aponévrose fémorale naît en dehors par un feuillet unique très-épais, en dedans du corps du pubis, de la branche ascendante de l'ischion; en dehors et en arrière elle naît de la crête iliaque, entre l'épine iliaque postérieure et supérieure et la crête sacrée; elle naît par une arcade aponévrotique, qui lui est commune avec l'aponévrose du long dorsal; elle se termine en arrière en se continuant avec l'aponévrose jambière, en passant sur le creux du jarret en avant; elle se prolonge au-devant de la rotule, dont elle est séparée par la bourse synoviale, et se continue avec le ligament rotulien; en dedans, elle se continue avec l'aponévrose jambière. Ses muscles tenseurs sont le fascia lata et le grand fessier.

L'aponévrose jambière supérieure est la continuation de l'aponévrose fémorale ; elle finit au ligament annulaire du pied ; les muscles tenseurs sont les demi-tendineux, demi-membraneux, et le biceps.

Nous voyons que les aponévroses qui ont des muscles tenseurs se trouvent aux endroits du corps humain où il se fait le plus de mouvements. Les muscles servent à tendre fortement les aponévroses, afin que ces dernières puissent résister avec plus d'énergie à la tendance qu'ont les muscles de se replacer lorsqu'il se contractent.

IV.

Faire connaître les particularités les plus remarquables de la famille des laurinées ; faire l'histoire abrégée de ses principaux médicaments.

La famille des laurinées se compose d'un grand nombre de végétaux, pour la plupart arborescents, d'un port élégant, et munis de feuilles lisses, coriaces, luisantes, et souvent persistantes.

Leur calice est monosépale, les étamines sont périgyniques, l'ovaire est libre, a une seule loge contenant un ovule; le fruit est un drupe.

Les plantes de cette famille ont toutes une extrême analogie de composition chimique, aussi peuvent-elles se remplacer presque toutes dans l'emploi médical. Toutes leurs parties sont chargées d'huiles essentielles, qui leur donnent une propriété tonique et excitante. Le genre *laurus* fournit à la matière médicale des racines, des feuilles, des écorces et des fruits.

La racine du laurus sassafras est douée d'une odeur aromatique prononcée, elle agit à la manière des stimulants, elle a été surtout vantée comme sudorifique. Le sassafras ne s'emploie guère en médecine que sous forme de boisson; on le traite par infusion, à la dose de 8 à 30 grammes par litre d'eau. On le trouve souvent dans le

commerce sous forme de copeaux minces ; mais dans cet état il perd promptement une grande partie de son huile essentielle ; il est donc bon de ne le diviser qu'au moment de s'en servir, d'autant plus que cet état de division facilite ses falsifications.

Les feuilles et les fruits du laurus nobilis sont employés en médecine ; c'est encore une huile essentielle qui les rend aromatiques et excitants ; les fruits contiennent en outre une matière grasse, demi-fluide, verte, que l'on extrait par expression (c'est l'huile de laurier), et qui est employée en frictions contre les douleurs rhumatismales.

Des matières grasses analogues se rencontrent dans beaucoup de fruits de la même famille. Ces matières sont tellement abondantes dans le fruit du laurus glauca, qu'au Japon on en fabrique des chandelles. On prépare aussi à Ceylan des bougies odorantes, avec la matière que l'on retire du fruit du cannelier.

Les principaux médicaments fournis par cette famille, sont les cannelles et le camphre, mais avant de commencer leur histoire abrégée, indiquons quelques plantes qui présentent quelque intérêt sous le rapport médical.

Le laurus myrrha de la Cochinchine fournit une huile rouge qui est employée comme vermifuge. Les semences des hernandia guyanensis et sonora sont, dit-on, purgatives. Le suc du laurus caustica du Chili est caustique, on prétend même que ses exhalaisons suffisent pour faire naître des pustules sur la peau.

Les cannelles sont des écorces fournies au commerce par trois arbres de la famille des laurinées ; ces arbres sont les laurus cinnamomum, cassia et malabathrum.

Le laurus cinnamomum fournit la cannelle de Ceylan et celle de Cayenne ; le laurus cassia, la cannelle de Chine, et enfin le laurus malabathrum, la cannelle de Malabar, que l'on connaît plus particulièrement dans le commerce sous le nom de *cassia lignea*.

La cannelle de Ceylan est en faisceaux très-longs, composés d'écorces aussi minces que du papier, et renfermées en grand nombre les unes dans les autres ; sa couleur est citrine, blonde ; sa saveur est agréable,

aromatique, chaude, un peu piquante, un peu sucrée; son odeur est très-suave; à la distillation on obtient 4 grammes d'huile par litre; l'odeur de cette huile, quoique forte, flatte agréablement l'odorat. Cette écorce provient des plus petites branches de l'arbre. On vend dans le commerce sous le nom de *cannelle mate*, l'écorce récoltée sur le tronc du cannelier de Ceylan. Peu énergique, cette écorce n'est point employée en médecine.

La cannelle de Cayenne est une écorce aussi longue et aussi mince que la cannelle de Ceylan, dont elle offre aussi l'odeur; seulement elle est un peu plus large et un peu plus pâle; il est facile de la confondre avec la cannelle de Ceylan.

La cannelle de Chine est en faisceaux plus courts que les précédents, et se compose d'écorces plus épaisses et non roulées les unes dans les autres; elle est d'une couleur jaune plus prononcée et son odeur a quelque chose de peu agréable; sa saveur est chaude, piquante, et offre un goût de punaise; enfin elle est moins estimée que la cannelle de Ceylan. Elle fournit plus d'huile essentielle à la distillation, mais cette huile partage l'odeur peu agréable de l'écorce.

Le *cassia ligneu* ressemble beaucoup à la cannelle de Chine, surtout lorsqu'il est récent et qu'il provient des jeunes branches de l'arbre; mais sa teinte est toujours plus rougeâtre, sa saveur plus mucilagineuse et son odeur presque nulle.

Vauquelin a fait l'examen des cannelles de Chine et de Ceylan, il en a retiré également de l'huile volatile, du tannin, du mucilage, une matière colorante et un acide. La cannelle de Chine doit contenir, en outre, suivant Guibourt, de l'amidon, car lorsqu'on la distille avec de l'eau, le décocté prend une consistance tremblante en se refroidissant.

La grande quantité d'huile volatile que contiennent les cannelles, les font rechercher comme aromate et comme condiment.

En médecine la cannelle s'emploie en poudre, à la dose de 50 à 130 centigrammes. Son huile essentielle s'administre à la dose de 5 à 6 gouttes dans beaucoup de potions stimulantes. Son eau distillée, dési-

gnée communément sous le nom d'*eau de cannelle orgée*, parce qu'on la prépare en distillant l'écorce dans une décoction d'orge, s'administre aussi dans des potions à la dose de 30 à 60 grammes. Il en est de même du sirop de cannelle; sa teinture s'emploie depuis quelques gouttes jusqu'à 8 grammes. Cette préparation et l'huile essentielle sont usitées en frictions, en liniments, dans certains cas de rhumatismes chroniques, de débilité partielle, etc. Toutes les anciennes compositions stomachiques, cordiales, alexipharmaques, contiennent de la cannelle. Les préparations de cannelle sont employées dans les diarrhées chroniques, les bronchites chroniques, etc.

Le camphre est blanc, cristallin; son odeur est très-forte, sa saveur est amère et aromatique. Il est plus léger que l'eau, fond à 175 degrés et bout à 204 degrés; suivant M. Thénard, il est si volatil qu'il disparaît complétement en peu de temps, lorsqu'on l'expose à l'air libre. Il est très-combustible, l'eau n'en dissout qu'une petite quantité; il est très-soluble dans l'alcool, l'éther, les huiles grasses et les huiles essentielles; il se dissout dans l'acide azotique, cette dissolution portait autrefois le nom d'*huile de camphre*. A chaud l'acide nitrique le transforme en acide camphorique. L'acide chlorhydrique se combine avec le camphre et forme un composé dans lequel chacun des éléments entre pour un volume égal.

Suivant Dumas le camphre se compose de :

10	prop.	de carbone.
16		d'hydrogène.
1		d'oxygène.

Tout le camphre paraît être retiré d'un grand laurier du Japon, que Kæmpfer fit connaître le premier, et que Linné a nommé *laurus camphora*.

Le camphre a été tour à tour employé et rejeté dans une foule de maladies. Épilepsie, manie, fièvre intermittente, érysipèle, rhumatisme, ophthalmie, fièvres éruptives; on l'a cru spécifique contre le choléra.

La plupart des praticiens s'accordent à lui reconnaître une grande influence sur les spasmes des organes génitaux. Il diminue, disent-ils, les érections, et détermine, par son usage prolongé, une impuissance accidentelle. On l'a employé pour diminuer ou faire disparaître le lait, pour résoudre les engorgements des seins chez les femmes récemment accouchées. Les chirurgiens se servent d'alcool camphré :

Alcool, 500 grammes
Camphre, 20 grammes

comme résolutifs dans les fractures, les luxations, les ecchymoses : administré à l'intérieur, sa dose est de 25 centigrammes à 4 grammes. MM. Collin et Richard sont allés jusqu'à 16 grammes.

PROPOSITIONS.

I.

Les pertes séminales jouent, dans la pathologie de l'homme, presque un aussi grand rôle que la chlorose dans la pathologie de la femme.

II.

Les pertes séminales sont très-souvent méconnues.

III.

La chlorose est très-souvent confondue avec une maladie du cœur. La réciproque est plus rare.

IV.

La meilleure préparation ferrugineuse à employer contre la chlorose est le lactate de fer.

V.

Le meilleur traitement à employer dans les maladies aiguës, sans causes spécifiques, est la formule des saignées coup sur coup, générales ou locales.

VI.

Au début des exanthèmes, lorsque les symptômes généraux sont très-intenses. les émissions sanguines, loin d'être nuisibles, sont avantageuses et même nécessaires.

VII.

La théorie de M. Rohannet, modifiée par M. Bouillaud, me paraît être la meilleure explication des bruits du cœur.

VIII.

La pleurodynie peut être confondue avec un point pleurétique.

IX.

Dans les cas de rhumatisme aigu, le cœur doit être l'objet d'un examen très-attentif, car le pronostic et le traitement dépendent de cet examen.

X.

La fièvre typhoïde a pour point de départ le tube digestif.